LECZENIE DOMOWE.

XXIV.

CHOROBY SEKRETNE.

Skreślił popularnie

Dr. Juliusz Garnier.

Tłómaczył

Dr. J. St.

WARSZAWA.
NAKŁAD MAURYCEGO ORGELBRANDA.

1892.

LECZENIE DOMOWE.

XXIV.

CHOROBY SEKRETNE.

Skreślił popularnie

D-r Juliusz Garnier,

Przełożył

D-r J. St.

WARSZAWA.

NAKŁAD MAURYCEGO ORGELBRANDA.

1892.

Дозволено Цензурою.
Варшава, 19 Марта 1891 г.

Warszawa.—Druk S. Orgelbranda Synów, Krakow.-Przedm. N. 66.

RZEŻĄCZKA (TRYPER)

i

MIĘKKI SZANKIER.

WSTĘP.

Pod nazwą przymiotu (syphilis) pojmujemy zakażenie krwi, dochodzące do skutku za pośrednictwem zarazka, którego natura jeszcze po dziś dzień nie została dokładnie zbadaną. Zakażenie może nastąpić jedynie wskutek bezpośredniego zetknięcia osoby zdrowej z zarażoną a co głównie zdarza się podczas aktu spółkowania. Powietrze, jak to bywa z innemi chorobami zakaźnemi, zarazka przymiotu nie przenosi.

W zarażonym organizmie zarazek odradza się w ten sposób, że może i inne osoby zarażać. Zarażenie wydarzać się także może za pośrednictwem przedmiotów, na których znajduje się wydzielina z osoby chorej i tak np. materyały opatrunkowe,

noże, widelce, naczynia mogą stać się również pośrednikiem w przeniesieniu zarazka z osoby chorej na zdrową. Potrzeba tylko, aby w ten sposób zanieczyszczony widelec lub nóż użyty został przez osobę zdrową a zarażenie może bardzo łatwo przyjść do skutku i spowodować objawy takie same, jak gdyby nastąpiło przy spółkowaniu. Palenie jednej fajki może to bardzo łatwo spowodować.

Gdzie i kiedy pojawił się przymiot po raz pierwszy, tego do tej pory nie wyświetlono. Na pewno wiadomo, że w końcu XV wieku panował jakby epidemicznie, że w niektórych okolicach chorowała znaczna ilość ludzi, dotykając zarówno najwyższe, jak i najniższe warstwy społeczeństwa.

Ówcześni lekarze przypisywali tę chorobę najrozmaitszym, i naturalnie niewłaściwym, przyczynom. Między innemi np. sądzono, że wątroba (o której dzisiaj wiemy, że jest organem, wydzielającym żółć, służącą do trawienia tłustych pokarmów), posiada zadanie wydzielania z organizmu substancyj trujących, ponieważ zaś u chorych, dotkniętych omawianą chorobą, nie uskutecznia tego, więc poczytywano ją za chorobę wątroby. Później dopiero zauważono, że wojsko francuzkie, obozujące z Karolem z Anjou pod Neapolem, a mianowicie ci żołnierze, którzy miewali stosunek płciowy z włóczącemi

się kobietami, podlegali chorobie a następnie udzielali jej kobietom zdrowym. W ten sposób przekonano się, że przymiot powstaje skutkiem zarażenia się podczas spółkowania, t. j. przechodzi z osobnika chorego na zdrowego, co tem więcej utrwaliło przekonanie, że zarażenie się zawsze połączonem jest z cierpieniem organów rodnych.

Podobnie, jak różnorodnemi były poglądy lekarzy na przymiot do końca XV wieku, podobnież i nadawano mu najrozmaitsze nazwy. Prawie wszystkie narody nazywały go odmiennie, a nawet często w miastach tego samego kraju nazywano go inaczej. Nie wyszczególniając tych nazw, powiemy tylko, że nazwa *syphilis* ma pochodzić według jednych od Syphilusa, który za obrazę bogów został jakoby najpierwszy dotknięty tą chorobą, inni znowu wyprowadzają pochodzenie z greckiego, w tym języku bowiem *sys* oznacza świnię a *philos* przyjaciel. Francuzi nazywają tego rodzaju choroby „chorobami wenerycznemi“ a nazwa pochodzi od Wenery, bogini miłości.

Właściwie zaś dziś pojmujemy pod tą nazwą, prócz przymiotu, jeszcze dwie inne choroby, nie mające z nim żadnego związku, chyba jedynie to, że również bywają nabywane przy spółkowaniu. Pierwszą z nich jest *rzeżączka* (*tryper*), drugą *szan-*

kier miękki czyli *weneryczny*, w przeciwstawieniu do *twardego* czyli *syfilitycznego*.

W początkach sądzili lekarze, że wszystkie trzy choroby weneryczne, a więc rzeżączka, szankier miękki i twardy czyli syfilityczny, posiadają przyczynę w jednym i tymsamym zarazku, że jest on jednakowym we wszystkich chorobach wenerycznych. Tymczasem był to pogląd fałszywy. Nowsze badania wykazały dowodnie, że rzeżączka i szankier miękki, jak już wspomnieliśmy, nie posiadają z przymiotem nic wspólnego. Ubiegło jednakże wiele czasu, zanim wszyscy lekarze zgodzili się na to.

W początkach bowiem nie umiano się pogodzić z tem, ażeby ktoś, zachorowawszy na rzeżączkę, albo na miękkiego szankra, miał podlegać innym objawom chorobnym, jak ten, który zaraził się przymiotem.

Tymczasem różnica jest nadzwyczaj wybitną. Dotknięty twardym szankrem, po pewnym czasie od chwili pojawienia się choroby na członku, zapada na *ogólną chorobę* całego organizmu, a czego brak w zupełności przy rzeżączce i miękkim szankrze. Objaśniano to sobie w ten sposób, że

ostatnio wymienione choroby są tylko łagodnemi formami przymiotu, które ogólnych objawów nie są w stanie wywołać, inni znowu, jak Fernelius, utrzymywali, że zarazek tryprowy i szankrowy tylko przy sprzyjających warunkach, zależnych od indywidualności (temperamentu) chorego, dostają się do krwi i powodują ogólne objawy. Pogląd ten utrzymał się do drugiej połowy zeszłego stulecia. Dopiero w roku 1767 szkocki lekarz Balfour wygłaszał naukę, iż rzeżączka jest odmienną od przymiotu chorobą. Że wypada wykluczyć i szankra miękkiego, o tem jeszcze uczony ten nie wiedział; zalecał tylko w rzeżączce prowadzić odmienną kuracyą, jak w przymiocie. Zauważył, że jedno i to samo indywiduum może kilkakrotnie w życiu zapadać na rzeżączkę, tymczasem na przy miot tylko raz jeden. Starożytni lekarze wiedzieli już o tem, że choroba, wywołująca zakażenie całego organizmu, pojawia się u jednej i tej samej osoby tylko raz w życiu.

Tak działo się i dzieje z przymiotem, rzeżączka powtarzać się może kilkakrotnie. Z tego punktu widzenia przyszedł Balfour do przekonania, że przymiot i rzeżączka są dwiema odmiennemi chorobami, zależnemi od różnorodnych zarazków. Nauka jego jednakże natrafiła w kraju rodzinnym Anglii, jakby dla potwierdzenia tego, że nikt

w swym kraju nie może być prorokiem, na licznych oponentów.

W celu udowodnienia fałszywości teoryi Balfour'a, szczepił znakomity lekarz ówczesny Hunter, człowiekowi zdrowemu ropę tryprową, wyjętą z cewki moczowej chorego i wykazał, że wywołała objawy ogólne, t. j. przymiotu. Mimo to mylił się. Wówczas bowiem nie wiedziano jeszcze, że prócz zwykłego, niesyfilitycznego trypra, bywa niesłychanie rzadko pojawiający się, syfilityczny. Hunter właśnie wybrał do zaszczepienia tego rodzaju przypadek.

Przez długi czas lekarze angielscy hołdowali tej teoryi, stwierdzonej jakoby doświadczeniem Huntera i uważali jad rzeżączkowy i przymiotowy za identyczne.

Mimo to następnie lekarze wrócili do poglądów, wygłaszanych przez Balfoura. W r. 1793 zaszczepił Benjamin Bell, lekarz szkocki, dwóm młodzieńcom jad tryprowy, bez wywołania objawów syfilitycznych i znalazł licznych sprzymierzeńców dla swoich doświadczeń. Stopniowo utworzył się zastęp lekarzy, przeczący teoryom Huntera. Nazywano ich „dualistami“, dla wyróżnienia od „identystów“, nazwanych tak dla tego, że uważali zarazek tryprowy i syfilityczny za identyczne. W początkach trzeciego dziesiątka lat bieżącego stulecia,

dzięki pracom znakomitego francuzkiego specyalisty, D-ra Ricord'a, przekonano się dowodnie o słuszności poglądów dualistów. Ricord wykazał, że nietylko rzeżączka, ale i miękki szankier różni się od przymiotu. Natrafił wprawdzie na bardzo wielu przeciwników, za pośrednictwem jednakże szczepień wykazał dowodnie, że wszystkie trzy choroby, t. j. rzeżączka, szankier miękki i przymiot zależne są od zupełnie odmiennej natury zarazków. Kto zatem spółkuje z kobietą, dotkniętą rzeżączką, dostaje rzeżączki, od dotkniętej miękkim szankrem, takiej samej choroby, a od zarażonej przymiotem, twardego szankra, który powoduje następnie objawy ogólne.

Wydarzyć się może, że jeden i ten sam człowiek zarazi się odrazu dwiema, albo nawet trzema chorobami, natenczas nie podlega wątpliwości, że i osoba, od której się zaraził, była dotkniętą dwiema albo wszystkiemi trzema chorobami.

Zazwyczaj jednakże udziela się tylko jedna z tych chorób. Bywa tak, że z pomiędzy kilku ludzi, spółkujących z kobietą publiczną, jeden dostaje rzeżączki, drugi szankra miękkiego, trzeci przymiotu, czwarty jednocześnie dwóch chorób, a wreszcie piąty może pozostać zdrowym. Jak widzimy tedy, mogą tu zachodzić najrozmaitsze kombinacye, które zależne są od różnych przyczyn; najsam-

przód od pewnego rodzaju predyspozycyi. Człowiek, posiadający na członku gruby naskórek, posiada mało skłonności do zarażenia się przymiotem, albowiem jad ten nie jest wstanie przedostać się przez skórę nienaruszoną.

Probowano niejednokrotnie działać jadem syfilitycznym na zdrową skórę, lecz nie sprowadziło to zarażenia. Z chwilą jednakże, gdy znajdowało się najmniejsze obnażenie z naskórka, przez które zarazek mógł się dostać do wnętrza organizmu, spowodował zawsze chorobę.

Jeżeli zatem człowiek, posiadający zupełnie nienaruszony naskórek na członku, spółkować będzie z kobietą zarażoną, natenczas może uniknąć dostania choroby. Przeciwnie zaś, gdy członek nie jest pokryty całkowicie naskórkiem, gdy istnieją naruszenia całości, wtedy zarażenie z łatwością przychodzi do skutku. Tu mieści się przyczyna, że ludzie tych narodowości, u których dokonywanem bywa obrzezanie, posiadają znacznie mniejszą skłonność do zarażania się przymiotem. U obrzezanych bowiem członek pozostaje pozbawiony swej naturalnej ochrony, skutkiem czego delikatna, miękka, prawie śluzowa błona, pokrywająca go u nieobrzezanych, zamienia się, skutkiem tarcia o bieliznę i odzienie, na skórę podobną, jak i w innych miejscach organizmu. Dowiedzioną jest rzeczą, że Ży-

dzi rzadziej zarażają się przymiotem, niż chrześcijanie.

Rzeżączka za to wydarza się conajmniej równie często u Żydów, jak u chrześcijan, albowiem choroba ta wymaga do przeniesienia się z organizmu chorego na zdrowy zupełnie innych warunków. Lecz o tem pomówimy jeszcze później.

Co do innych przyczyn, to np. jeżeli osoba zarażona przemyje dokładnie części rodne, usunie ze znajdujących się na nich wrzodów ropę, zawierającą w sobie zarazek, może drugiej osoby nie zarazić, pomimo spółkowania.

Wydarzyć się może i tak, że ktoś spółkuje z kobietą zarażoną, gdy nie obmyje członka, sam nie ulegnie zarazie, lecz przenieść ją może na inną kobietę, która znowu może innych mężczyzn zarażać.

Wypada teraz zająć się szczegółowym opisem pojedyńczych chorób wenerycznych i następstwami, jakie mogą za sobą pociągać. Zaczynamy od rzeżączki.

Rzeżączka.

Tryper.

Z trzeciej księgi Mojżesza widoczną jest rzeczą, że rzeżączka znaną już była w starożytności.

Nie podlega wątpliwości, że choroba ta przeniesioną być może skutkiem spółkowania z osoby chorej na zdrową.

Niektóre przyczyny, jak np. podrażnienie członka samogwałtem, wadliwe wprowadzenie do cewki narzędzi chirurgicznych, zbyt długie i nieprawidłowe spółkowanie, nawet z kobietą zupełnie zdrową, uwięźnione kamienie moczowe, nieostrożnie wprowadzane u kobiet wianki maciczne i t. p., mogą również spowodować stan zapalny cewki moczowej, rodzaj rzeżączki niezaraźliwej.

Otwór cewki moczowej, skutkiem naprężenia członka podczas spółkowania rozszerza się w takim

stopniu, że kropla ropy, znajdująca się w pochwie kobiety, może z łatwością do niej się dostać i tu być zatrzymaną. Jeżeli z kobietą, dotkniętą rzeżączką, spółkuje kilku mężczyzn jeden po drugim, to część ich zapada na tę chorobę a część pozostaje zdrową, co stwierdza powyżej przytoczoną teoryę o sposobie zarażania się tryprem. Podobnie bowiem, jak wyżej wzmiankowano, z kilku mężczyzn tylko pewna część, spółkując z zarażoną, dostaje przymiotu, podobnież dzieje się i z omawianą chorobą. Zazwyczaj zarażeniu ulegają częściej ludzie, którzy odbywają spółkowanie przez czas długi i po kilka razy z rzędu, aniżeli ci, którzy wykonywają to szybko i raz jeden. Wydarzyć się może nawet tak, że ropa tryprowa dostaje się do cewki moczowej, lecz skutkiem oddania moczu zostaje napowrót wydaloną na zewnątrz i człowiek w ten sposób może uniknąć choroby. Tu zaznaczyć przychodzi, że składanie winy na dostanie trypra jakoby po pójściu po spółkowaniu do miejsca ustępowego nie ma żadnej podstawy. To zupełnie tak samo, jak składanie winy na oddawanie moczu pod wiatr, na zjedzenie zająca, porzeczek i t. p.

Kataru cewki moczowej, wielce zbliżonego do rzeżączki, dostać można także od zupełnie zdrowej kobiety, gdy się nadużywa spółkowania, albo gdy się je wykonywa w stanie pijanym. Nie

rzadko wydarza się tego rodzaju cierpienie między małżeństwami, gdzie o zarażeniu mowy nawet być nie może.

Wreszcie znacznie więcej szansy zarażenia się posiadają ci, których członek jest znacznej wielkości, a także, gdy kto raz przechodził tę chorobę, łatwiej powtórnie na nią zapada.

Siedlisko rzeżączki mieści się w części cewki moczowej, tuż za otworem, gdzie znajduje się nieznaczne zagłębienie, które za pomocą odpowiedniego oświetlenia, można podobnie obejrzrzeć jak krtań, i natenczas przedstawi się ono zaczerwienionem i obrzękłem.

ozpoczynający się tryper objawia się w następujący sposób. Podczas pierwszych trzech dni chory doznaje w członku swędzenia, czwartego zaś dnia zaczyna się wydzielać mała ilość jasnego przeźroczystego śluzu. Otwór cewki moczowej jednocześnie się zaczerwienia i zalepia się śluzem, chorzy doznają częstego pozywu do oddawania moczu. Następnie już piątego dnia swędzenie ustępuje miejsca palącemu bólowi, który szczególniej zwiększa się w wysokim stopniu podczas oddawania moczu. Przytem pozyw do tego aktu zwiększa się do tego stopnia, że chorzy urynują często, ale tylko po kilka kropli. Wydzielina staje się obfitszą, przybiera żółtawy kolor, t. j. wydziela

się ropa, walająca bieliznę i pozostawiająca na niej sztywne plamy. Zazwyczaj przytem obrzęka nieco cała żołądź, otwór cewki moczowej silnie zaczerwienia się i staje się drażliwym a napletek również obrzęka, znajdując się w stanie zapalnym. Jeżeli otwór napletka jest bardzo mały, natenczas wytwarza się stulejka, zasadzająca się na tem, że niepodobna ściągnąć napletka na obrzękłą żołądź, albo też przeciwnie nie można go odciągnąć ku górze.

W łóżku, skutkiem rozgrzania się, bardzo często następują naprężenia członka, powodujące chorym silne bóle i zakłócające sen. Wyskakują natenczas z łóżka i biegają po pokoju, aby sprowadzić zwolnienie. Zaledwie jednakże ułożą się, następuje ponowne naprężenie a wraz z niem i bóle. Wszystkie te objawy: bóle przy urynowaniu, wypływ ropy, zaczerwienienie i obrzęk cewki moczowej, bolesne naprężenia członka zwiększają się przez pierwszych 8 do 14 dni; następnie stopniowo zaczynają ustępować, znikają bóle, pozyw do urynowania i nocne naprężenia, jedynie wydzielina odpływa ciagle w jednakowym stopniu a nawet często jeszcze się zwiększa, skutkiem czego profani sądzą, że właśnie zwiększenie się wydzieliny zmniejsza bóle i dla tego utrzymują, że nie należy przeszkadzać odpływowi, aby się choroba prędzej skończyła. Pogląd to najfałszywszy a niestety szeroko rozprzestrze-

niony. Po trzech lub czterech tygodniach wydzieina znika prawie w zupełności, podczas dnia nie pojawia się wcale, tylko rano otwór bywa zalepiony i udaje się wycisnąć jeszcze małą kroplę. Taki stan zowią rzeżączką przewlekłą (goutte militaire), może ona trwać bardzo długo, nie wyrządzając choremu żadnych dolegliwości; trzeba jednakże go się pozbyć, gdyż może zarazić kobietę, a prócz tego wszelkiego rodzaju nadużycia powodują zwykle pogorszenia.

Przebieg rzeżączki bywa u różnych chorych wielce odmiennym. Zazwyczaj pierwsza rzeżączka bywa o wiele silniejszą i boleśniejszą, niż następne. W ogólności powiedzieć można, że im wydzielina jest mniej obfitą i jaśniejszą, a bóle niezbyt wielkie, tem przebieg bywa łagodniejszy i wyleczenie prędzej następuje. Czasami przyłącza się do wydzieliny nieco krwi, a co zdarza się skutkiem nadżarcia przez ropę naczyń krwionośnych. Tego rodzaju komplikacya najczęściej opóźnia wyleczenie.

Od najdawniejszych czasów żądano od lekarzy sposobu, zapobiegającego dostaniu rzeżączki, tymczasem do dzisiejszego dnia nauka pewnego sposo-

bu, w ścisłem znaczeniu tego słowa, nie znalazła. Nie pozostaje nic innego, jak poradzić, aby unikano sposobności, mogących być przyczyną trypra.

Już wspomnieliśmy, że spółkowanie ze zdrową kobietą podczas regularności, wkrótce po porodzie lub przed porodem mogą być powodem zachorowania w rodzaju rzeżączki. To samo stosuje się i nadużyć płciowych, przedłużania aktu spółkowania, niespuszczenia się w porę, i dla tego unikać tego należy w celu ustrzeżenia się od zachorowania.

Zresztą nie bez korzyści jest obmywanie członka natychmiast po spółkowaniu i oddanie moczu, który niejako przepłukuje cewkę moczową i w ten sposób usuwa wydzielinę nieczystą, jaka się mogła dostać z pochwy kobiety.

Wielu jednakże mężczyzn, obserwujących wymienione, a nawet i inne ostrożności, dostaje rzeżączki. Nawet przestrzykiwanie, za pośrednictwem odpowiedniej strzykawki, czystą wodą albo z dodatkiem jakiego środka przeciwgnilnego nie zapobiega dostaniu trypra.

Najlepszym środkiem zapobiegawczym przeciwko rzeżączce jest kondon, zrobiony z kiszki baraniej, pęcherza rybiego lub jedwabiu, który przed spółkowaniem naciąga się na członek. Ponieważ jednakże dosyć często podlega rozerwaniu, dla tego

też nie chroni bezwarunkowo od zarażenia się. Dodać jeszcze wypada, że kondon powinien być odpowiedniej wielkości, t. j. dokładnie pasować, w przeciwnym bowiem razie może się zsunąć a więc nie ochronić od zarażenia się, a potem spowodowywa przy wyjmowaniu nieprzyjemność dla kobiety.

Dołożono bardzo wiele starań i pracy w wynalezieniu radykalnego lekarstwa przeciwko rzeżączce, pomimo to nie zostały one uwieńczone pomyślnym rezultatem. Posiadamy wprawdzie znaczną ilość leków, działających korzystnie przeciwko rzeżączce, żaden z nich jednakże nie jest bezwarunkowo pewnym. Że tak jest, dowodzi to, iż jeden z najznakomitszych syfilidologów, prof. Zeisl, w podręczniku swym o chorobach wenerycznych, przytacza słowa głośnego przed stu laty lekarza angielskiego, Astley Cowper'a, wyrażone odnośnie do leczenia rzeżączki:

„W niektórych przypadkach trwa to cierpienie, pomimo stosowania różnorodnych środków, tak długo, że stanowi poprostu ujmę dla sztuki lekarskiej. Rzeżączka jest cierpieniem, które bardzo często doświadczeniem najdoświadczeńszego lekarza nie może być usuniętem."

Rozumie się, że główna trudność zasadza się na doraźnem powstrzymaniu choroby, na wynalezieniu *„metody poronnej"* (*abortywnej*). gdyż powolne *„metodyczne"* leczenie sprowadza niewątpliwie znakomite korzyści. Poronna metoda stosowaną była przeważnie przez lekarzy francuzkich, a głównie stosował ją, już wyżej wspomniany, znakomity syfilidolog prof. Ricord i zapewniał, że przy jej pomocy udawało mu się usuwać chorobę, która często trwa parę tygodni, w przeciągu 24 godzin. Metoda ta zasadza się na zastrzykiwaniu w cewkę moczową, z chwilą gdy tylko istnieje podejrzenie jej istnienia, środków żrących, takich np., jak roztwór kamienia piekielnego (lapis). Pomimo jednakże takiej powagi naukowej, jak Ricord, metodę jego dzisiejsi lekarze niechętnie stosują, albowiem najsamprzód może pociągnąć za sobą smutne następstwa, a powtóre nie jest pewna. Przytaczają np. przypadek, że młody lekarz, chcąc doraźnie pozbyć się ową metodą rozpoczynającej się rzeżączki, wywołał tak silny stan zapalny cewki moczowej, że utracił członek.

Inni lekarze znowu próbowali za pośrednictwem podawania wewnętrznych środków lekarskich, a głównie balsamu kopaiwy i kubeby, doraźnie leczyć rzeżączkę. Zeisl utrzymuje, że metoda tego rodzaju spowodowywa utratę apetytu i wymioty.

a zamierzonego skutku, t. j. szybkiego usunięcia rzeżączki, nie zauważył ani razu, przeciwnie wydarzały się jeszcze dosyć często wyraźne pogorszenia.

W ostatnich czasach próbowano zastrzykiwań wody wapiennej, jako środka, skracającego czas trwania rzeżączki. I ten środek nie okazał się skutecznym; przynajmniej prof. Zeisl w ten sposób się o nim wyraża: „O ile uniknętoby nieprzyjemnych powikłań, gdyby się udało usunąć rzeżączkę w samych początkach, o tyle wyznać należy, że do dziś dnia nie posiadamy środka, któryby to na pewno mógł uskutecznić“.

Dla tego też ograniczyć się przychodzi, w początkach rzeżączki, do łagodzenia towarzyszących jej przykrych objawów a takiemi są: bolesne oddawanie moczu, bolesne nocne naprężenia członka i krwawienia z cewki moczowej, za pośrednictwem letnich kąpieli miejscowych i ogólnych, odpowiedniej dyety, powściągania się od wszelkiego rodzaju pokarmów korzennych i napojów pobudzających a zwłaszcza wyskokowych, przyjmowania środków łagodnie przeczyszczających i t. p.

Powyższe środki a głównie kąpiele działają nadzwyczaj korzystnie, tymczasem wszelkiego rodzaju zastrzykiwania środków ściągających, albo przeciwgnilnych, sprowadzają w pierwszych dniach

trwania rzeżączki niewątpliwe pogorszenia Nie stety jednakże, większa część chorych nie chce temu uwierzyć, żądają natychmiast od lekarza przepisania zastrzykiwań, a gdy tego nie uczyni, kupują je sobie sami w aptece i naturalnie pogarszają stan swój i tak już nieprzyjemny.

Prócz powyższych środków, należy jeszcze strzedz się wszelkiego rodzaju zmęczenia, głównie jeżdżenia konno, i od pierwszej chwili nosić wygodne suspensoryum, t. j. takie, któreby w żadnym punkcie nie wywierało ucisku, a jedynie podtrzymywało jądra. Powtarzamy raz jeszcze, że tego rodzaju suspensoryum powinno dokładnie przylegać i dla tego najwłaściwiej pozbyć się fałszywego wstydu, pozwolić bandażyście wziąć miarę, aby mógł według niej dokładnie je sporządzić.

Za napój dla chorych na rzeżączkę służyć powinna czysta woda, przyczem nie należy jej pić zbyt wielkich ilości, lecz jedynie tyle, ile tego wymaga ugaszenie pragnienia, częste bowiem oddawanie moczu, do którego obfity napój zmusza, oddziaływa, według Zeisla, niekorzystnie na przebieg choroby.

Co do samego leczenia rzeżączki, to z powyższego wypływa, że uciekać się należy do metodycznego sposobu, który rozdziela się na

miejscowy, t. j. zasadzający się na robieniu zastrzykiwań do cewki moczowej, i na wewnętrzny a więc na przyjmowaniu środków lekarskich do przewodu pokarmowego, mających za zadanie być wydzielonemi wraz z moczem i za jego pośrednictwem podziałać na chorą cewkę moczową.

1). Zastrzykiwania.

Bardzo obszernie wyrażano zdania, że następstwem zastrzykiwań może być owo nieprzyjemne powikłanie rzeżączki, które zowią zwężeniem cewki moczowej, czyli strykturą.

Jestto błędne mniemanie. Podobnież zarzucano zastrzykiwaniom, że mogą wpędzić chorobę do dalszych części cewki moczowej. I ten zarzut również nie wytrzymuje krytyki, albowiem środki stosowane posiadają właśnie tę własność, że czynią jad tryprowy nieszkodliwym.

W jaki sposób należy robić zastrzykiwania? Trzeba bezustannie pamiętać o tem, że w pierwszych dniach zapalenie rzeżączkowe mieści się w samym początku cewki moczowej, tuż za jej otworem i ta część właśnie staje się obrzękłą i nad-

zwyczaj czułą. Jeżeli zatem wprowadzimy do cewki długą kaniulę strzykawki, wchodzącą dosyć głęboko, natenczas cel zastrzykiwania w większości zostanie chybiony. Prócz tego, wprowadzenie cienkiej, ostro zakończonej kaniuli, powoduje bardzo znaczne bóle i można w ten sposób spowodować jeszcze znaczniejszy obrzęk błony śluzowej.

Najwłaściwszemi są strzykawki szklanne, albo z twardego kauczuku, zakończone kaniulą w kształcie oliwki. Zwracać należy uwagę, aby do cewki dostało się lekarstwo a nie powietrze, co wydarza się zawsze, jeżeli nie zachowamy pewnych ostrożności. I tak po naciągnięciu płynu, wypada tłok posunąć tak, aby parę kropli lekarstwa wyciekło. W początkach wystarcza zastrzyknięcie bardzo małych ilości. Nie będziemy tu wymieniali różnorodnych środków, używanych do zastrzykiwań w rzeżączce, najsamprzód zajęło by to zbyt wiele miejsca, a powtóre znalazłby się chory w prawdziwem *embarras des richesses.* Dla tego też nie pozostaje mu nic innego, jak udać się do lekarza, który stosownie do stanu cierpienia zaleci odpowiedni środek. Otrzymawszy przepis, wypada postarać się o właściwą strzykawkę i dla tego należy u kupca bez żenady wyznać, do jakiego użytku ma być zastosowaną, w przeciwnym bowiem ra-

zie można nabyć strzykawkę zwykłą do przestrzykiwania rany, ucha albo nosa, która do użytku żądanego nie nadaje się, albo wprost może tylko szkodę wyrządzić.

Przedewszystkiem dobrze jest przestrzyknąć czystą letnią wodą, albo przynajmniej oddać mocz w celu oczyszczenia cewki moczowej ze znajdującej się w niej wydzieliny ropnej. Następnie wstrzykuje się zlekka środek lekarski, taki mianowicie, aby akt ten o ile możności jak najmniej sprawił bólu. Zresztą każdy lekarz lepiej poinformuje w tym względzie ustnie, aniżeli to się da opisać.

Płyn leczniczy powinien pozostawać w cewce moczowej tylko kilka sekund; obawa o to, że może się dostać do pęcherza, jest płonną, powiemy tylko, że nawet na trupie udaje się wprysnąć do pęcherza płyn jedynie pod wielkiem ciśnieniem. Zresztą przypominamy raz jeszcze, że siedlisko rzeżączki mieści się w początkach choroby w przedniej części cewki, skutkiem czego nie ma żadnej potrzeby używać naraz znaczniejszej ilości płynu, albo wstrzykiwać go z siłą.

Lekarstwo musi być odmieniane stosownie do tego, jakiej natury jest wydzielina; w tym względzie jednakże sam pacyent nie może decy-

dować i tu niezbędne są wskazówki lekarza, dla tego też leczenie rzeżączki odbywać się powinno pod ciągłą kontrolą lekarską, w przeciwnym razie z pewnością przejdzie w stan przewlekły, z którego wyleczenie przedstawia znaczne trudność i wymaga niekiedy bardzo długiego czasu.

2). Leczenie wewnętrzne.

Jeżeli pod działaniem leków zewnętrznych, t. j. zastrzykiwań, rzeżączka po upływie 4 albo 5 tygodni nie ustępuje, można przypuszczać z pewnem prawdopodobieństwem, że proces posunął się w głąb i umiejscowił się w tylnej części cewki moczowej. Wtedy zastrzykiwania zwykłym sposobem, w przednią część cewki, nie poskutkują, przychodzi naenczas, w większości wypadków, uciekać się do zażywania lekarstw wewnętrznych, które w znacznej części zostają wydalane z organizmu wraz z moczem i za jego pośrednictwem wywierają wpływ leczniczy na błonę śluzową cewki moczowej.

Do liczby tego rodzaju leków zaliczają się środki balsamiczne: balsam kopaiwy, Peruwiański, Tolutański, olejek terpentynowy, owoce kubebowe

i wreszcie niektóre preparaty, przygotowywane z rośliny Matico.

Najbardziej stosowanym po dziś dzień jest balsam kopaiwy, zapisywany już przed przeszło 250 laty przeciwko rzeżączce. Ten sam fakt daje już niejaką gwarancyę co do skuteczności tego środka.

Balsam kopaiwowy posiada wstrętny smak, skutkiem czego przychodzi go poprawiać w rozmaity sposób. Najczęściej dokonywa się tego, zażywając go w kapsułkach, gdyż pacyent połykając go w nich nie uczuwa zupełnie przykrego smaku. Podobnież nieprzykrem jest połykanie pigułek albo też zażywanie w nalewkach aromatycznych.

Środek ten jednakże, jakkolwiek niewątpliwie działa dodatnio w rzeżączce, już w małych dawkach (od pół do jednego grama) obciąża żołądek, powoduje nieprzyjemne odbijania, a bardzo często sprowadza także mdłości, wymioty, a niekiedy i rozwolnienie. Wydzielina moczu zwiększa się i przybiera charakterystyczny zapach. Co do innych balsamów, to smak ich jest również przykry, a skuteczność nie tak pewną, jak kopaiwowego. Nierzadko środki te, zażywane nieostrożnie, mogą spowodować podrażnienie nerek, a nawet wywołać w nich stan zapalny. Objawia się to bolesnością w średniej części krzyża, napiera-

niem do oddawania moczu a także nieznaczną gorączką.

W ogólności nie należy ich nigdy zażywać w początkowym okresie rzeżączki, i posiłkować się niemi powinny jedynie osoby, posiadające przewód pokarmowy w zupełnie prawidłowym stanie. Ponieważ pacyent sam o tem wyrokować nie może, dla tego też nie powinien zażywać bez przepisu lekarza tyle reklamowanych przez gazety balsamów przeciw-rzeżączkowych.

Prawdziwie komicznemi są niektóre poglądy odnośnie do leczenia rzeżączki. Rozpowszechniony np. pogląd, że spółkowanie z kobietą ciężarną może wyleczyć z tej choroby, oparty jest poprostu na absurdzie, albowiem jedynym rezultatem podobnego postępowania bywa zarażenie kobiety i pogorszenie, skutkiem spółkowania, swego własnego stanu. Podczas rzeżączki bowiem strzedz się należy wszelkiego obcowania z kobietami. Podobnież bezsensownem jest „przepijanie" rzeżączki, do którego młodzież bardzo często się ucieka a później w dotkliwy sposób odpokutowywa tego rodzaju lekkomyślność.

Tego rodzaju postępki powodują, że ostra rzeżączka przechodzi w stan przewlekły (chroniczny), której wyleczenie bywa, jak to już wspomnieliśmy, często bardzo długotrwałem.

Stan ten zasadza się na tem, że proces zapalny ustąpił prawie w zupełności, chory nie doznaje żadnych bólów a pomimo to oddziela się codziennie pewna ilość rzadkiej, mętnej ropy; ma to szczególniej miejsce z rana, natychmiast po przebudzeniu się.

Gdy przyszło do tego, wówczas należy leczyć się systematycznie pod nadzorem lekarza, zaniedbanie się bowiem prowadzi do obrzęku błony śluzowej, cewki moczowej, do przerostu gruczołów, które stanowią istotną przyczynę zwężeń kanału, choroby bardzo poważnej, wymagającej często operacyi.

Prócz tego nowsze badania wykazały, że taka przewlekła rzeżączka może powodować choroby u kobiety, że tu mieści się przyczyna, że kobiety tak często chorują na organa płciowe, a między innemi na tak zwane białe upławy. Z tego wynika, że przed wstąpieniem w związek małżeński, jeżeli kto chory jest na przewlekłą rzeżączkę, powinien przedewszystkiem z niej się wyleczyć, jeżeli nie chce, aby żona chorowała.

W przebiegu rzeżączki wydarzać się mogą róznorodne powikłania, z których najczęstszem jest

zapalenie żołędzi (*balanitis*). Wewnętrzny listek napletka zawiera w sobie liczne gruczoły, wydzielające rodzaj mazidła, przeznaczonego do utrzymania żołędzi w ciągłej wilgoci. U niektórych osób mazidło wydziela się w takiej ilości, że bezustannie pokrywa żołądź w postaci białego nalotu. Jeżeli nie jest zmywane codziennie, natenczas rozłożywszy się, drażni żołądź i może spowodować stan zapalny. Otóż podobne działanie wywiera ropa tryprowa, t.j. skutkiem drażnienia napletka i żołędzi sprowadza w nich stan zapalny. Cierpienie może być również wywołane silnem tarciem, a co często wydarza się u popełniających samogwałt.

Niektóre osoby posiadają błonę wewnętrzną napletka delikatniejszą, jak cewkę moczową; skutkiem tego mogą, spółkując z kobietą zarażoną, dostać rzeżączkowego zapalenia żołędzi, a cewka moczowa może przez pewien czas pozostawać w stanie prawidłowym. U ludzi obrzezanych zapalenie żołędzi nie zdarza się.

Choroba ta objawia się w początkach silnem swędzeniem żołędzi, co spowodowywa naprężenie członka i chęć spółkowania. Póżniej chorzy doznają bólu w członku a napletek zaczerwienia się i obrzęka. Zazwyczaj częste obmywania członka i pomieszczenie kawałka waty, lub płótna między żołędzią a napletkiem wystarczają do usunięcia tego

cierpienia. Niekiedy wypada stosować wstrzykiwania, które jedynie przez lekarza powinny być przepisane.

Gdy przyszło do utworzenia się stulejki a stosowane lekarstwa nie przynoszą ulgi, przychodzi niekiedy uciekać się do operacyi, zasadzającej się na przecięciu napletka nożem, co jedynie przez lekarza może być uskutecznione.

Rzeżączka bywa czasami powikłaną obrzękiem i zapaleniem gruczołów limfatycznych pachwinowych. Cierpienie to jednakże zazwyczaj w krótkim czasie ustępuje, wystarcza paro dniowy wypoczynek, środek przeczyszczający i pędzlowanai skóry nalewką jodową.

Najczęstszem i zarazem najprzykrzejszem powikłaniem rzeżączki jest zapalenie jądra, a raczej przyjądrza i sznurka nasiennego, gdyż samo jądro bardzo rzadko bywa niem porażone.

Przyjądrze i sznurek nasienny, które w wyrabianiu nasienia nie przyjmują udziału, a tylko pośredniczą w jego wydzieleniu się, podlegają stanowi zapalnemu zwykle dopiero w trzecim tygodniu choroby, t. j. wówczas, gdy sprawa rzeżączkowa posunęła się w głąb cewki moczowej i dosięgła tej części, która znajduje się w stosunku ze sznurkiem nasiennym.

Gdy tylko sznurek nasienny ulegnie zapaleniu nateneczas chorzy skarżą się na ból w pachwinie, a przy dotykaniu tej okolicy można wymacać twardy i sztywny sznurek, grubości gęsiego pióra, nadzwyczaj wrażliwy na ucisk. Wkrótce jednakże następuje i obrzęk worka mosznowego z odpowiedniej strony, co pociągnąć może za sobą zaburzenia w ogólnym stanie zdrowia, objawiające się w początkach ziębieniem, bólem głowy, częstszem tętnem a następnie gorączką. Czasami przyłączają się wymioty i zaparcie stolca. Zwykle już po paru dniach objawy te w zupełności znikają a tylko przy badaniu organów płciowych zauważyć można zgrubienie i bolesność sznurka nasiennego a przy rozpoczynającem się zapaleniu przyjądrza chorzy doznają takiego uczucia, jakgdyby upuściła im się w moszna kropla gorącego płynu. Następnie odnośna strona obrzęka, chodzenie staje się utrudnionem i przyłącza się nadzwyczaj silny ból. Około trzeciego albo czwartego dnia choroba dosięga swego szczytu i pozostaje na nim około 5 do 6 dni. Dziesiątego dnia obrzękłość zaczyna się zmniejszać, ból staje się mniej dokuczliwym, a wygładzona dotąd skóra worka mosznowego zaczyna się znowu układać w fałdy; przyjądrze jednakże pozostaje jeszcze na czas dłuższy cokolwiek powiększone, twarde a przy nacisku bolesne.

Co do tej choroby robiono najróżnorodniejsze przypuszczenia, mianowicie, że pociąga za sobą gruźlicę, że staje się powodem bezpłodności i t. p. Co do pierwszego, to gruźlica jąder wydarza się jedynie u osób, posiadających skłonność (najczęściej dziedziczną) do tej choroby, i po największej części towarzyszy suchotom płucnym, które mogą się przez czas dłuższy znajdować w ukryciu; co do bezpłodności, to naukowo nie wykazano dotąd, aby zapalenie przyjądrza miało spowodować zaniknięcie ciałek nasiennych. Zauważono niejednokrotnie, że mężczyzni, którzy przechodzili dwustronne zapalenie tych organów, mimo to płodzili dzieci. Po największej części zapalenie sznurka nasiennego i przyjądrza bywa jednostronnem, zaledwie 5% wydarza się jednocześnie z obydwu stron.

Z opisu przebiegu zapalenia przyjądrza wypływa, że choroba ta leczy się w przeciągu 15 do 20 dni. Czasami kończy się wcześniej, ale nierzadko przeciąga się znacznie dłużej.

Niecierpliwi pacyenci przypisują zwykle winę lekarzowi. Tymczasem dzieje się to najniewłaściwiej.

Leczenie zapalenia sznurka nasiennego i przyjądrza są podobne. Przedewszystkiem postarać się należy o usunięcie zapalenia. W samych początkach można z korzyścią postawić kilka pija

wek na skórę, pokrywającą sznurek nasienny, nigdy zaś nie należy czynić tego na worku mosznowym. Dalej podkłada się pod jądra poduszeczkę z ceratki, albo poprostu złożony ręcznik, które opierają się na udach i podtrzymują jądro, co sprawia, iż krew z łatwością od nich odpływa i wreszcie trzeba robić zimne, lodowe okłady, zmieniając je jak najczęściej. Jedynie w tych wypadkach, gdy chorzy nie znoszą zimna, albo, gdy istnieje podejrzenie co do procesu gruźliczego, trzeba zimne okłady zamienić na ciepłe. Wcelu zmniejszenia bólów lekarze przepisują środki wewnętrzne, albo też maście do wcierania.

Gdy chory w żaden sposób nie może pozostawać w łóżku, natenczas nakłada sią opatrunek uciskający na moszna, co jedynie lekarz może uskutecznić. We wszystkich wypadkach należy przeto zwracać się do niego po poradę.

Z chwilą pojawienia się stanu zapalnego w sznurku nasiennym, albo w przyjądrzu, odstawić należy na pewien czas wszelkiego rodzaju zastrzykiwania, gdyż drażnienie, spowodowane niem, zwiększa stan zapalny. Stosuje się to także i do środków wewnętrznych.

Wielką doniosłość ma uregulowanie dyety. Jeżeli chorzy gorączkują, ograniczać się muszą na rosole, kleiku, mleku i herbacie; gdy brak gorącz-

ki, można się odżywiać łatwo strawnemi pokarmami i pamiętać, aby codziennie były wypróżnienia, które należy wywoływać klysopompą, albo środkami łagodnie przeczyszczającemi, a więc olejkiem ricinowym, limoniadą magnezyową, Hunyadą.

Czasami następstwem zapalenia sznurka i przyjądrza bywa zebranie się mniejszej albo większej ilości płynu, co nazywa się puchliną pochwy jądrowej. Płyn ten może się zrezorbować w niedługim czasie, niekiedy jednakże nie posiada ku temu skłonności, nawet przybywa go coraz większa ilość, moszna przybierają wielkość gęsiego jaja, albo jeszcze większą. Natenczas nie pozostaje nic innego, jak operacya, zasadzająca się na wypuszczeniu płynu nazewnątrz przy pomocy odpowiedniego narzędzia. Po operacyi bardzo często płyn zbiera się ponownie, to też chirurdzy w celu zapobieżenia tej ostateczności zastrzykują w worek mosznowy substancye drażniące, najczęściej nalewkę jodową, posiadającą własność wywoływania zrostów i temsamem zapobiegania tworzeniu się nowego wysięku.

W miejscu ujścia cewki moczowej do pęcherza znajdują się gruczoły Cowper'a i gruczoł korkowy. Gdy rzeżączka trwa przez czas dłuższy, może pozostać zapalenie tych gruczołów, powikłanie nadzwyczaj nieprzyjemne, którego tu bliżej opisywać nie

będziemy. Powiemy tylko, że bardzo często cierpienie to uważane bywa przez chorych za nasieniotok, a to dla tego, że podczas oddawania stolca, albo skutkiem zbliżenia się do kobiety, wydziela się z otworu cewki moczowej cokolwiek płynu białawego. Otóż nie jest to nasienie, lecz jedynie wydzielina owych gruczołów, znajdujących się w stanie zapalnym. Wcale nierzadko powikłaną bywa rzeżączka zapaleniem tylnej części cewki moczowej i pęcherza; jest to tak nazwane tryprowe zapalenie tego organu. Chorzy, dotknięci niem, doznają gwałtownego pozywu do oddawaniu moczu, powtarzającego się co 5 albo co 10 minut, przyczem wydziela się tylko kilka kropli płynu, powodujących silne bóle, a w końcu bardzo często pojawia się jeszcze trochę krwi.

Czasami miewa miejsce zupełne powstrzymanie urynowania, chorzy pomimo nadludzkich wysiłków nie mogą oddać ani kropli moczu, co czyni ich stan nadzwyczaj przykrym.

Mocz nagromadza się w pęcherzu i wypełnia go do tego stopnia, że dosięga aż do pępka niekiedy. Dołącza się zawsze gorączka, chorego ogarnia obawa, skóra pokrywa się zimnym potem, chory doznaje mdłości i t. p., jeżeli nie zaradzi się w porę, może przyjść do rozerwania pęcherza, co sprowadza śmierć. W większości wypadków, przy odpowie-

dniem leczeniu choroba ulega poprawie już po kilku dniach, zupełne zaś wyleczenie następuje dopiero z chwilą usunięcia rzeżączki. Gdy zostanie zaniedbanem, natenczas może przejść w stan przewlekły i wtedy mamy do czynienia z przewlekłem kataralnem zapaleniem pęcherza. Natenczas zwykle bóle zmniejszają się, albo nawet znikają zupełnie, a wraz z niemi i wypływ z cewki moczowej, tylko wydziela się mętny nieprzyjemną woń wydający mocz.

Do spowodowania kataralnego stanu w pęcherzu przyczynia się picie młodego piwa, albo wina szampańskiego, które nawet u ludzi nie posiadających rzeżączki mogą wywołać tę chorobę

Podobny stan może być również wywołany zastrzykiwaniem zbyt silnych środków lekarskich do cewki moczowej, przyjmowaniem środków balsamicznych do wewnątrz, spółkowaniem, lub wreszcie silnem zmęczeniem.

Ze wszystkich powikłań, wydarzających się w przebiegu rzeżączki, bezwątpienia najnieprzyjemniejszem jest kataralne zapalenie pęcherza, a to z następujących powodów: najsamprzód bardzo często pociąga za sobą chorobę nerek, powtóre przy zaniedbaniu radykalnego wyleczenia przechodzi w stan przewlekły i często następują pogorszenia,

a wreszcie jest to choroba, sprawiająca znaczne bóle.

Z powyższego wypływa, iż kto nie życzy sobie skutkiem rzeżączki zapaść na jedno z powyżej wymienionych powikłań, powinien od samego początku przedsięwziąć energiczne jej leczenie pod nadzorem lekarza.

Nadmieniliśmy powyżej, że następstwem rzeżączki może być zapalenie nerek.

Poprzednio sądzono, że do wewnątrz zażywane środki balsamiczne przeciwko rzeżączce stają się tego przyczyną. Nowsze badania jednakże nie ze wszystkiem są zgodne z dawniejszym poglądem. Tymczasem nie podlega wątpliwości, że stan kataralny pęcherza, wywołany rzeżączką, może przejść i na nerki za pośrednictwem moczowodów, przez które mocz spływa z nerek do pęcherza. Jeżeli przyszło do tego, natenczas chorzy uskarżają się na suchy ból w okolicy lędźwiowej, zwiększający się znacznie nawet przy niezbyt silnym ucisku palcami. Przytem mocz ulega widocznym zmianom, które tylko skutkiem rozbioru chemicznego mogą upewnić o stanie zapalnym w nerkach i dla tego powierzyć go należy specyaliście. W ogólności

choroby nerek stanowią cierpienie poważne, wymagające starannego leczenia.

Gdy nie zachowuje się ostrożności, a głównie, gdy nie utrzymuje się w czystości organów rodnych i bielizny, może rzeżączka zostać przeniesioną i na inne organa. Wielkie niebezpieczeństwo dla wzroku przedstawia przeniesienie jadu rzeżączkowego na oczy. Gdy to nastąpiło. powieki nabrzmiewają w wysokim stopniu, oko silnie się zaczerwienia, a wkrótce zapalenie przechodzi na rogówkę, która mętnieje, a więc staje się nieprzeźroczystą; poźniej na brzegach jej tworzą się owrzodzenia, które w większości wypadków prowadzą do utraty wzroku w dotkniętem oku. Tego rodzaju przeniesienie rzeżączki na oczy może nastąpić przy pomocy palców, opatrunków, bielizny, ręczników i t. p.

Ponieważ t. z. białe upławy, na które bardzo wiele kobiet choruje, są cierpieniem wielce zbliżonem do rzeżączki, dla tego i one powinny zachowywać pod tym względem ostrożności. Głównie jednakże niebezpieczeńswo grozi podczas porodu dzieciom, które często przynoszą już na świat zarodek tej choroby w oczach, który dostał się do nich z pochwy matki. Zapobiedz temu można, przemywa-

jąc części rodne kobiety środkami przeciw-gnilnemi, a po urodzeniu dziecka czystem utrzymaniem i chronieniem jego oczu od wpływu światła. W ten sposób udaje się ocalić wzrok dziecku. W początkaeh choroba u dzieci objawia się zaczerwienieniem łącznicy i gałki ocznej, światłowstrętem, łzawieniem. Pierwszy środek zaradczy, gdy jedno oko zachorowało, zasadza się na zalepieniu zdrowego, aby je ochronić od zarażenia się, resztę pozostawić należy specyaliście.

Opisaliśmy pokrótce powikłania, wydarzające się w rzeżączce z samego początku trwania, bezpośrednio, pod działaniem jadu; pozostaje teraz jeszcze przyjrzeć się chorobom, jakie ona za sobą pociąga niekiedy w późniejszym czasie i w organach, nie mających z częściami rodnemi żadnego bezpośredniego związku.

Najsamprzód zajmiemy się zapaleniem tryprowem stawów.

Niektórzy chorzy na rzeżączkę doznają w samych początkach jej pojawienia się, albo też po pewnym czasie, silnych bardzo bólów w stawach, czasami nawet odczuwają go w mięśniach i w kościach. Najczęściej podlegają stawy kolanowe

i biodrowe. Zwykle jednakże dotkniętym bywa tylko jeden staw. Przychodzi to do skutku raptownie. Odrazu występuje w dotkniętym stawie silny ból, zwiększający się przy chodzeniu i dotykaniu, chora okolica obrzmiewa. Gdy rzeżączka ustępuje, wraz z nią przechodzi i cierpienie stawu, jeżeli jednakże zamienia się w przewlekłą, natenczas i sprawa chorobowa w stawie może się na bardzo długi czas przeciągnąć.

We wszystkich wypadkach rzeżączkowego zapalenia stawu, mamy do czynienia z wysiękiem, który się zbiera w jego wnętrzu. Zazwyczaj jednocześnie z wyleczeniem rzeżączki zrezorbowywa się także i wysięk, zwłaszcza gdy dotkniętą została osoba zupełnie zdrowa. Przeciwnie, gdy mamy do czynienia z osobą, dotkniętą zołzami, albo suchotami, wtedy zapalenie może przybrać charakter złośliwy, przeciągnąć się na czas bardzo długi i pozostawić po sobie kalectwo, jak np. sztywność stawu na całe życie.

Dotąd nie zbadaną została jeszcze przyczyna, dlaczego mianowicie niektóre osoby zapadają na rzeżączkę stawową a inne zostają oszczędzone, nie podlega jednakże wątpliwości, że wszelkiego rodzaju drażnienia cewki moczowej, nadużycie napojów wyskokowych, przeziębienie wielce do tego cierpienia usposabiają.

Powszechnie stosowane leczenie w cierpieniach stawowych reumatycznego charakteru, jak kąpiele parowe, wcierania środków wyskokowych, działających drażniąco na skórę i t. p., są w rzeżączkowem zapaleniu stawów niewłaściwe. Choroba, szezególniej gdy ma znaczniejsze natężenie, wymaga bezwzględnego spokoju, lekko strawnej, niepodniecającej dyety, przyjmowania codziennie odpowiednich środków i lekarstw wewnętrznych, które powinny być przepisane przez lekarza.

Skutkiem nieczystego utrzymania członka i sąsiednich części, gdy wyciekająca z cewki ropa rzeżączkowa bezustannie je drażni, stać się może przyczyną narostów, które przybierają różnorodną postać, kolor i konsystencyę. Narosty tego rodzaju, zwane kondylomatami, nietylko stają na przeszkodzie w spółkowaniu i bywają przyczyną zarażenia, lecz, utworzywszy się wokoło cewki moczowej, albo około odbytu, powodują trudność w oddawaniu moczu i kału.

Leczenie ich zasadza się na przyżeganiu środkami żrącemi, albo na obcinaniu nożyczkami.

Jedną z najważniejszych, następczo rozwijających się chorób po rzeżączce, jest zwężenie cewki moczowej (stryktura). Pod zwężeniem pojmujemy stan, skutkiem którego światło cewki moczowej czasowo, albo też stale zostaje zmniejszone, tak, że mocz tylko z trudnością może być oddany.

Czasowe zwężenie powstaje np. przy naprężeniu się członka i tu się mieści przyczyna, że podczas erekcyi niepodobna urynować. To samo, t. j. chwilowe wstrzymanie moczu, może mieć miejsce także u osób, które przed dawniejszym czasem przechodziły rzeżączkę, skutkiem obrzęku błony śluzowej, wywołanego np. przeziębieniem, lub też nadmiernem użyciem napojów wyskokowych, zwłaszcza młodego piwa. Wydarza się ono także czasami skutkiem zaburzeń nerwowych, jest to tak nazwany spazm cewki moczowej.

Czasowe owe zwężenia przechodzą szybko, szczególniej jeżeli zastosujemy odpowiednią kuracyą, zasadzającą się na ciepłych okładach, kąpielach i t. p.

Stałe zwężenie za to stanowi chorobę bardzo poważną. Strumień ścieńcza się coraz bardziej, staje się tak cieńkim jak nitka, i odchodzi z przerwami, przy nadzwyczajnych wysiłkach ze strony chorego. Później wypływa kroplami albo też przyjść może do zupełnego zatrzymania moczu.

Tego rodzaju chorzy nietylko muszą wykonywać wysiłki, aby mocz oddać, lecz prócz tego po nastąpionym akcie doznają uczucia, jak gdyby nie wszystko odeszło, co w saméj rzeczy ma miejsce, t. j. część moczu pozostaje w pęcherzu i dla tego to pewna część wycieka później jeszcze, gdy członek już został pomieszczony w spodniach.

Istnienie zwężenia cewki można już określić z powyższych objawów. Bliższe wybadanie, mianowicie siedliska choroby, odbywa się za pośrednictwem katateru kauczukowego albo metalowego. Katatery tego rodzaju miewają rozliczną grubość, od cienkiej struny do grubości małego palca. Można również dokonać badania za pomocą narzędzia, zwanego wziernikiem cewki moczowej (endoskopem) i stosownego oświetlenia, przy których pomocy udaje się obejrzeć cewkę.

Większa część zwężeń mieści się w tylnej części cewki moczowej, tworząc raz w jednem miejscu podwyższenie, kiedyindziej okrągły walik, lub wreszcie bliznowate ściągnięcie.

Co spowodowywa zwężenie cewki, tego z pewnością określić nie można. Jedni przypisują przyczynę zastrzykiwaniom, inni samemu procesowi tryprowemu. Faktem jest, że wiele osób leczących się za pomocą wstrzykiwania silnych środków, nie dostaje zwężenia, tymczasem. leczone

środkami balsamicznemi bywają dotknięte strykturą. Według zdania powag lekarskich, najczęściej wydarza się zwężenie cewki u tych chorych, którzy zaniedbują leczenia, albo też zupełnie się nie leczą

Co do innych objawów, to przy znaczniejszem zwężeniu cewki chorzy doznają częstego pozywu do oddawania moczu, przy wysiłkach często zostaje wydaloną pewna część ekskrementów; przy spółkowaniu, w czasie wytrysku nasienia, doznają bólu, mianowicie jakgdyby rozpalony drut przechodził między mosznami i odbytem.

W każdym razie cewka moczowa po za zwężeniem zostaje rozszerzoną. Czasami nawet, przy znaczniejszych zwężeniach, mocz toruje sobie sztuczną drogę na zewnątrz, tworzy się tak nazwana przetoka (fistuła) moczowa, przez którą mocz bezustannie wycieka. Daleko gorszem jest pęknięcie pęcherza, które pociąga za sobą śmierć. Zdarza się jednakże wówczas tylko, gdy nie zasięgnięto interwencyi lekarza, który zawsze może tej smutnej ostateczności zapobiedz.

Leczenie zwężenia zasadza się na przywróceniu drożności w cewce moczowej, a co uskutecznić się daje jedynie odpowiedniemi metodami chirurgicznemi.

Zasadzają się one na wprowadzaniu t. z. świe-

czek (bougie), albo na przecięciu wewnętrznem zwężonego miejsca, albo wreszcie na operacyi zewnętrznej.

Jedynie leczenie za pomocą świeczek może chory sam sobie przeprowadzić. W początkach jednakże powinien sam lekarz je wprowadzać, a po pewnym dopiero czasie, gdy się pacyent dokładnie poznajomił ze sposobem działania, może go sam wykonywać. Rozumie się, że zaczynać należy od jaknajcieńszych i stopniowo przechodzić do grubszych numerów. Przytem niezbędną jest wielka cierpliwość i ostrożność, w przeciwnym bowiem razie można bardzo łatwo zranić błonę śluzową, wywołać stan zapalny i temsamem spowodować zupełne zamknięcie światła cewki, co za sobą pociąga konieczność przekłócia ścianki brzusznej; albo też można zrobić t. z. fałszywą drogę. Wczasie prowadzenia kuracyi nie dozwala się picia napojów wyskokowych, jako też stosunku płciowego.

Szankier.

Pod nazwę „szankier“ podciągają zmiany chorobowe na członku, powstające skutkiem zarażenia się przy spółkowaniu.

Zmiany owe zasadzają się w początku na maleńkiej, zaledwie dostrzegalnej gołem okiem plamce, która później rozprzestrzenia się stopniowo, następuje utrata tkanki i mamy wówczas do czynienia z *owrzodzeniem szankrowem.*

Rozróżniamy dwa rodzaje szankra: 1) taki, który posiada własność zakażania całego organizmu i 2) taki, który stanowi chorobę miejscową, t. j. dotyka tylko skóry członka.

Pierwszy, zarażający cały organizm, przedstawia się na członku w postaci owrzodzenia różnorodnej wielkości (od ziarnka grochu do o rzecha laskowego)

stwardnienia, jest to tak nazwany szankier *twardy*, albo *syfilityczny*, w rozróżnieniu od *miękkiego, wenerycznego*, czyli niesyfilitycznego, przy którym brak stwardnienia, a istnieje tylko jedno albo więcej owrzodzeń, zaś ogólny stan zdrowia nie podlega zaburzeniom.

Dawniejsi lekarze, jak już powiedzieliśmy na wstępie, nie wiedzieli o tej kardynalnej różnicy, dla nich każdy szankier był syfilitycznym. Dopiero później wykazano, że szankier miękki jest chorobą miejscową, podobnie jak rzeżączka, a główna zasługa w tym względzie należy się znakomitemu profesorowi Ricordowi.

Dokonywał on szczepień ropy, wyjętej z wrzodu szankra miękkiego, przyczem zauważył, że już po kilku godzinach w zaszczepionem miejscu tworzyło się podobne owrzodzenie, z którego wydzielała się ropa. Gdy zaszczepiono ją w innem miejscu skóry, albo u zupełnie innego, zdrowego człowieka, następowały zupełnie podobne objawy. Tymczasem, jak wykazał Ricord, z twardego szankra ropa przeszczepiona na inne miejsce nie wywołuje nowego wrzodu. Nauczał tedy Ricord (w roku 1854), że prócz jadu tryprowego istnieją jeszcze dwa: weneryczny i syfilityczny. Dualistyczny ten system został wkrótce przyjęty przez większość lekarzy, i dziś nikt nie wątpi, że istnieją dwa jady,

jeden powodujący tylko objawy miejscowe, drugi zarażający ogólnie organizm, chociaż dotąd lekarzom nie udało się jeszcze ani na drodze chemicznych, ani mikroskopijnych poszukiwań wykazać w ropie szankrów owego zarazka. Wiadomo tylko, że nawet w znaczniejszych rozcieńczeniach nie utraca zaraźliwości, podobnież jeżeli wysuszymy nieco ropy, następnie zwilżymy ją wodą i zaszczepimy, powstanie wrzód szankrowy. Jedynie bardzo wysoka temperatura, mianowicie wrzenia niszczy zarazek, czyni go nieszkodliwym dla organizmu.

Jad szankrowy na zdrową skórę, a więc pokrytą naskórkiem, nie działa, dopiero po obnażeniu z niego, gdy znajduje się maleńka ranka, może nastąpić zarażenie.

Miękki wrzód szankrowy pojawia się zwykle po zarażeniu piątego, albo szóstego dnia i trwa 4 do 5 tygodni, poczem rozpoczyna się zabliźnienie. Im łagodniejszy był jad, albo też im tkanki zarażonego są zdrowsze, tem blizna bywa mniejszą, czasami nawet nie pozostaje wcale śladu. Kiedyindziej znowu zniszczenie tkanek przychodzi do skutku na kolosalnej przestrzeni; jest to tak nazwany szankier żrący (fagadeniczny). Dawniej podobno wydarzały się szankry fagadeniczne bardzo często, dziś, przy właściwem leczeniu, wydarzają się tylko wyjątkowo i to u ludzi, dotkniętych przewle-

kłem zatruciem wyskokiem, albo u suchotników. Wypada jednakże rozróżnić rzeczywistą złośliwość wrzodu szankrowego od pozornej. Jeżeli wydzielać się będzie znaczna ilość ropy, a chory nie utrzymuje członka w należytej czystości, natenczas po powierzchnia wrzodu rozszerza się coraz bardziej, drąży także do pewnego stopnia wgłąb. Żrącym więc jest wrzód tylko wtenczas, gdy pomimo czystości i środków zaradczych, posiada skłonność do rozszerzania się.

Ponieważ zarażenie się przychodzi głównie do skutku przez spółkowanie z osobą zarażoną, dla tego wrzody szankrowe najczęściej obserwujemy na organach płciowych. Mogą jednakże wydarzać się i na innych miejscach skóry, jak np. na palcach u lekarzy, akuszerek i felczerów. Skutkiem przeciw naturalnego zaspokajania aktu płciowego, wydarzają się także szankry na ustach i w otworze stolcowym.

Stosowanie nieodpowiednich lekarstw, a głównie plastrów, może się przyczynić do rozszerzania się owrzodzeń, podobnie działa nieczyste utrzymanie dotkniętych części.

Bardzo często wydarza się, że wkrótce po spółkowaniu pojawiają się na częściach rodnych maleńkie, wielkości ziarnka prosa, pęcherzyki, które. przy sprzyjających warunkach szybko przysy-

chają, a rzadko tylko zmieniają się w owrzodzenia.

Nieobeznani uważają je za szankra, tymczasem nie mają one z nim nic wspólnego, jest to tak zwany wyprysk, który przeszczepiać się nie daje. Pojawiają się one zazwyczaj grupami i mieszczą się na zaczerwienionej skórze, tymczasem szankier przedstawia się w postaci jednego, dosyć wielkiego owrzodzenia.

Fagadeniczny szankier czyni w tkankach członka znaczne spustoszenia, czasami nawet przychodzi do przeżarcia grubszego naczynia krwionośnego i temsamem do silnego krwotoku. Szankier miękki wreszcie bywa przyczyną utworzenia dymienicy, czyli jak zwykle nazywają, bonbonów, które zasadzają się na obrzęku i zapaleniu ropnem gruczołów limfatycznych pachwiny. Powikłanie to szankra wydarza się przecięciowo na ośm szanków w jednym przypadku i częściej u mężczyzn, niż u kobiet.

Obecnie bonbony wydarzają się znacznie rzadziej, niż dawniej. Lekarze średnich wieków uważali wszelkiego rodzaju wrzody szankrowe za wynik choroby ogólnej, sądzili, że przez nie wydala się choroba wewnętrzna i dla tego podtrzymywali ropienie i dokładali starań, aby jak największa ilość ropy się wydzielała i w tym celu draźnili owrzodzenia środkami żrącemi i wprost przeszkadzali tem-

samem zabliźnieniu. W ten sposób choroba trwała dawniej przynajmniej tyle tygodni, ile dziś trwa dni. Ponieważ zaś bonbony pojawiają się właśnie wtenczas, gdy szankier trwa przez czas dłuższy, nie ma zatem nic dziwnego, że dawniej powikłanie to wydarzało się tak często. Ricord stosownem leczeniem, zasadzającem się na krótkotrwałem zastosowaniu środka żrącego, a następnie sprzyjającego zabliźnieniu się wrzodu, wykazał, że można uniknąć bonbona.

W ogólności przekonano się, że jedynie w początkach choroby korzystnem jest przyżeganie, t. j. dopóki jad nie przeniknął głębiej w tkanki i nie dosięgnął gruczołów limfatycznych. Gdy to nastąpiło, wszelkie przyżegania zwiększają tylko stan zapalny i przyśpieszają obrzęk gruczołków i ropienie, t. j. bonbona.

Jeżeli udaje się w pierwszych dniach zniszczyć jad, to wraz z nim zniesioną zostaje możność utworzenia się bonbona, o którym jeszcze poniżej wspomnimy, tu przyjrzymy się leczeniu szankra.

Widzimy tedy, że przy pomocy środków żrących udaje się zniszczyć jad szankrowy, a temsamem ograniczyć szerzenie się jego w tkankach i zapobiedz uformowaniu się wrzodu. Środków zapobiegawczych, gdy nastąpiło spółkowanie z osobą zarażoną, nie posiadamy. Nawet staranne ob-

mywania członka roztworami sublimatu ($\frac{1}{2}$ na 1,000) i kwasu karbolowego (2%) nie zapobiegną chorobie, gdy jad dostał się pod naskórek. Nawet wycięcie dotkniętego miejsca nie zawsze chroni od rozwinięcia się wrzodu a następnie bonbona.

Najwłaściwiej jeszcze robić odrazu przyżegania środkami żrącemi, powinny jednakże odbywać się pod kontrolą lekarza. Wiele pacyentów tuszuje rankę kamieniem piekielnym zaraz w pierwszej chwili, otoż prawie nigdy nie osiąga się w ten sposób zamierzonego celu, a potem utrudnia to rozpoznanie, czy mamy do czynienia z szankrem wenerycznym, czy syfilitycznym.

Gdy czas właściwy na przyżegania przeminął, a co bardzo często, z powodu wstydliwości chorych, się wydarza, natenczas leczenie zasadza się na 1) zapobieżeniu rozszerzaniu się wrzodu, 2) strzeżeniu otaczających części od zetknięcia się z wydzieliną, aby nie tworzyły się nowe wrzody, 3) i wreszcie w zapobieżeniu powikłań. Osiągnąć się to daje najsamprzód za pośrednictwem zachowywania przepisów hygienicznych, a przedewszystkiem unikać należy wszelkiego rodzaju zmęczenia, jak zbytniego chodzenia, biegania, tańczenia, konnej jazdy i t p.; a potem działając miejscowo środkami lekarskiemi, które jedynie lekarz może przepisać.

Z chwilą gdy nastąpił najlżejszy obrzęk gruczołów, albo ból w pachwinie, powinien chory bezwarunkowo pozostać w łóżku i żywić się przeważnie pokarmami roślinnemi. W ogólności napoje wyskokowe zabraniają się. Wreszcie za pomocą częstych obmywań należy usuwać gromadzącą się na powierzchni wrzodu ropę, i za pośrednictwem stosownego opatrunku chronić części sąsiednie od zetknięcia się z nią. Najlepiej osiąga się to, mocząc członek w letniej wodzie i okrywając dotknięte miejsce watą albo gazą sublimatową lub karbolową. W ostatnich czasach z prawdziwą korzyścią zaczęto stosować posypywania z jodoformu.

Jeżeli pomimo podobnego postępowania wrzód bystro się rozszerza, mamy dowód, że jest on charakteru fagadenicznego i natenczas uciekać się przychodzi do zniszczenia jadu za pomocą środków żrących, które mogą być zastosowane jedynie przez lekarza.

Owrzodzenia szankrowe w odbycie wymagają przedewszystkiem czystego utrzymania, które osiągnąć się daje jedynie czystemi i długotrwającemi kąpielami siedzeniowemi; należy je bezwarunkowo brać po każdem stolcowaniu.

Nadzwyczaj bolesnemi i trudno gojącemi się są wrzody w samym otworze cewki moczowej.

Prócz zwykłych środków leczniczych, baczyć należy, aby blizna nie spowodowała zwężenia otworu, co, przy nie zachowywaniu ostrożności, zaleconych prze lekarza, bardzo często miewa miejsce.

Bonbony.

Codzienne doświadczenie poucza nas, że w blizkości miejsc podległych zapaleniu, powstają obrzęki sąsiednich gruczołów limfatycznych, które czasami skutkiem tego podlegają ropieniu. Istota tego polega na tem, że gruczoły te połączone są cienkiemi kanałami, w których krąży limfa, a które zowią naczyniami limfatycznemi. Limfa ta biegnie od tkanek do gruczołów, stanowiących rodzaj filtrów. Otoż jeżeli tkanki podległy zapaleniu i przesiąknięte są ropą, natenczas pewna część jej uniesioną zostaje z limfą, dochodzi do gruczołów limfatycznych, wywołuje w nich podrażnienie, stan zapalny, a niekiedy i ropienie. Bonbon zatem, towarzyszący miękkiemu szankrowi, jest niczem innem, jak również szankrem miękkim, który się uformował powtórnie we wnętrzu tkanek.

Gdy przyszło do obrzęku gruczołów, jeżeli

chory będzie pozostawał w spokoju, gdy podejmie odpowiednie leczenie, natenczas gruczoły po pewnym czasie mogą powrócić do normalnego stanu; wydarza się to jednakże rzadko. Częściej daleko przychodzi do ropienia.

Zebranie się ropy spowodowywa choremu znaczne bóle, często dosyć silną gorączkę. Następnie skóra zaczerwienia się i w końcu pęka, a ropa wylewa się na zewnątrz. Jeżeli część jej zaszczepimy na zdrowej skórze, to w tem miejscu utworzy się nowy wrzód szankrowy, co stanowi niezbity dowód, że ropa szankrowa przeniknęła w głąb tkanek.

Co do leczenia bonbonów, to z chwilą obrzęku gruczołów należy zachowywać bezwzględny spokój, a więc najlepiej pozostawać w łóżku, albo na kanapie.

Dalej trzeba wcierać szarą maść, albo pędzlować nalewką jodową i nałożyć opatrunek uciskający. Gdy pomimo to przyszło do zebrania się ropy, gdy chory uczuwa, zwłaszcza w nocy, silny, strzykający ból, który przy poruszaniu znacznie się zwiększa, gdy skóra zaczyna sie zaczerwieniać, natenczas przez dzień, albo dwa dni należy przykładać kataplazmy z lnianego siemienia, a następnie już bezzwłocznie bonbon przeciąć. Im prędzej operacya zostanie wykonaną, tem mniej

tkanka zostanie zniszczona przez ropienie, zagojenie szybciej przyjdzie do skutku, a blizna będzie mniejszą. Po otworzeniu bonbona niezbędnem jest codzienne nakładanie opatrunku przeciwgnilnego. Zaniedbanie pod tym względem pociąga bardzo przykre powikłania, jak fistuły i t. d.

Co do szankra twardego, czyli sifilitycznego, to wraz z wrzodem tworzy się charakterystyczne stwardnienie, które można palcami wyczuć. Zwykle znika ono po upływie paru tygodni, a wkrótce potem pojawiają się objawy powtórne w postaci wysypki na klatce piersiowej i obrzęku gruczołów limfatycznych na szyi. Gdy to nastąpiło, należy przystąpić do kuracyi ogólnej, mianowicie do wcierania szarej maści, t. j. tak zwanych frykcyi, jako też do przyjmowania leków wewnętrznych. Ponieważ nikt kuracyi tego rodzaju bez przepisu i nadzoru lekarskiego prowadzić nie powinien, dla tego też pomijajmy szczegółowy jej opis. Powiemy tylko, że zaniedbanie się w leczeniu pociąga za sobą zawsze następstwa, których już później żadnemi sposobami usunąć nie można.

SPIS RZECZY.